Numéro : 10 CENTIMES — N° 94 — 15 Novembre 1896 — 7 FRANCS par An

# LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ADMINISTRATION — CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

ABONNEMENTS :
Départements. . . . . 7 fr.
. . . . . 10 fr.
nements partent du commencement
. de chaque mois.
RUE RACINE, Paris

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
*De 4 à 6 heures*
3, RUE RACINE, Paris

## SOMMAIRE

'OUVERTURE DU COURS DE CLINIQUE
ALE DE L'HOTEL-DIEU, par M. le Pro-
G. DIEULAFOY. . . . . 617

MÉDECINE PRATIQUE

dans la fièvre typhoïde, par M. F.
E. . . . . 621

ANALYSES

e : De l'angine variolique. Sa valeur dans le
tic et le pronostic, par M. A. CHASSY. . . . . 621
ie : Etiologie des rétrécissements inflammatoires
m, par M. L. AULÈS. — Etude sur le cancer
de l'ampoule de Vater, par M. D. VINCENT-
S . . . . . 632
que et Gynécologie : Du traitement de la
parente du nouveau-né, par M. B.-S. SCHULTZE. 623
gie et psychiâtrie : Des crimes et délits dans
alcoolique aigu, par M. J. SERRÉ . . . . . 623
ologie et syphiligraphie : Gangrène fou-
e spontanée des organes génitaux externes de
, par M. Emile EMERY. . . . . 623
s des voies urinaires : Présence du gono-
ans la vessie dans la cystite blennorrhagique,
E. WERTHEIM . . . . . 623
gie, otologie, laryngologie : Tuberculose
e et tuberculose secondaire du pharynx considé-
point de vue clinique, par M. F. WALTER . . . 624
utique et matière médicale : Du sulfonal
les sueurs nocturnes des phtisiques, par MM.
ALE et DESCHEMAKER . . . . . 624

rudence médicale, par M. G. THOMAS. . 624

SOCIÉTÉS SAVANTES

de médecine légale : L'assistance hospita-
le secret professionnel, M. MUTEAU. — Phé-
s d'intoxication par un nouvel agent mydria-
la scopolamine, M. VALUDE. — Empoisonnement
gestion d'un liniment composé de chloroforme,
me, belladone, datura et opium, M. GRASSET . . CDVII
anatomique : Arrachement de l'épaule com-
l'omoplate, M. POCHON. — Hématome sous dure-
. M. VERMOREL. — Adéno-épithélioma tubulé
e parotidien, M. MERMET. — Empoisonnement
sublimé, M. FAITOUT. — Kyste hydatique du
pectoral, MM. THIÉRY et LECŒUR. — Appendicite,
LIET. — Hypertrophie des parois de l'intestin,
LIST. — Péricardite hémorrhagique, MM. DEGUY
IBOIS. — Phlébite grippale double des sinus caver-
M. DEGUY. — Fibromes utérins et utérus gravide,
RNAND MONOD. — Fracture, M. MORESTIN. —
ation de la main, M. MORESTIN. — Tumeur du
pectoral, M. MORESTIN. — Invagination intesti-
onique, M. MILIAN. — Tubercule cérébral sous-
, M. MILIAN. — Obstruction par embolie de
abdominale, des iliaques primitive, externe et in-
es deux côtés, et de la fémorale profonde gauche,
ERT. — Fibrome sous-péritonéal pédiculé de
s et hématocèle rétro-utérine, M. VANVERTS.
VANVERTS et ADRIEN MONOD. — Gomme non
e du larynx, MM. DE GENNES et GRIFFON . . . . CDVIII
de médecine publique et d'hygiène pro-
onnelle : M. LABORDE . . . . . CDIX

TÉ ÉLÉMENTAIRE DE CHIMIE, à l'usage des can-
certificat d'études physiques, chimiques et naturelles,
A. HALLER, correspondant de l'Institut, Directeur de
chimique de l'Université de Nancy, et P. TH. MULLER,
Conférences à la Faculté des sciences de Nancy. *Tome I^er* :
minérale. Prix : cartonné 6 francs. *Tome II* : Chimie
que. Prix : cartonné 4 francs. (*Georges Carré et C. Naud*,
3, rue Racine, Paris).

## FACULTÉ DE MÉDECINE

**Commissions des Prix 1896.**

PRIX BARBIER : MM. Potain, Panas, Proust, Gautier, Gariel, Terrier. — Pouchet, suppléant.

PRIX CORVISART et BÉHIER : MM. Jaccoud, Cornil, Hayem, Joffroy, Raymond. — Landouzy, suppléant.

PRIX SAINTOUR : MM. Brouardel, Potain, Bouchard, Guyon, Straus, Raymond. — Laboulbène, suppléant.

PRIX LACAZE : MM. Brouardel, Potain, Bouchard, Debove, Landouzy. — Dieulafoy, suppléant.

PRIX JEUNESSE : MM. Brouardel, Proust, Gautier, Fournier, Pouchet. — Richet, Gariel, suppléants.

PRIX CHATAUVILLARD : MM. Brouardel, Hayem, Straus, Debove, Joffroy, Guyon, Tillaux, Terrier, Berger. — Panas, Cornil, suppléants.

PRIX DE THÈSES : MM. Brouardel, Laboulbène, Straus, Tarnier, Dieulafoy, Raymond, Duplay, Tillaux, Le Dentu, Mathias, Duval, Pouchet. — Fournier, Landouzy, Berger, suppléants.

**Conférences de pathologie interne.** — M. WIDAL, agrégé, continuera ses conférences les lundis, mercredis, vendredis à 4 heures, grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, et non pas à 5 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, comme cela avait été annoncé.

## *NOUVELLES*

**Société de chirurgie.** — *Ordre du jour de la séance du 18 Novembre 1896.* — *Discussion* : Sur le traitement chirurgical du prolapsus du rectum (MM. Félizet, Schwartz).

*Rapports* : 1° Sur un cas de kyste congénital du cou (M. Verchère), par M. Walther ; 2° Sur le traitement des otites moyennes chroniques (M. Moure), par M. Peyrot.

*Communications* : Sur le traitement chirurgical des perforations de l'intestin dans la fièvre typhoïde, par M. Monod.

## *VARIÉTÉS*

**La sensibilité de l'œil aux Rayons X.** — La *Revue générale des Sciences* nous communique l'observation très curieuse que M. Brandt, de Halle, vient de faire au sujet de l'action des rayons de Rœntgen sur la rétine humaine. Guidé par cette hypothèse que ce qui soustrait l'œil à l'impression de ces rayons, c'est surtout le cristallin, M. Brandt s'est enquis d'un sujet ayant subi, uniquement sur un œil, l'ablation du cristallin. Une fillette, offrant cette condition, a été soumise à l'expérience. Or, tandis que son œil sain demeurait aveugle aux rayons X, l'autre s'y montra immédiatement très sensible. On enferma la tête de l'enfant dans une boîte de bois tout à fait obscure ; à l'extérieur, on produisit les rayons X en regard du visage de l'enfant. Aussitôt, elle se sentit en pleine clarté et aperçut très nettement, à travers les parois de la boîte devenue transparente pour elle, ceux des objets extérieurs qui interceptaient les rayons X. Les silhouettes de ces objets lui apparaissaient tels qu'ils se montrent sur les *radiographies* que tout le monde connaît aujourd'hui.

**L'alcoolisme des femmes et des enfants en Normandie.** — M. Brunon, directeur de l'Ecole de médecine de Rouen, décrit ainsi les ravages causés par l'alcool dans la population féminine et infantile de la région normande :

« L'alcoolisme des femmes, pour être un peu plus discret que celui des hommes, n'en existe pas moins dans la classe ouvrière.

L'habitude invétérée de boire du café est une des causes de l'alcoolisme des jeunes filles, des adolescents et des enfants. Bien des fois, j'ai vu, à la consultation de l'hôpital, des jeunes filles déclarer ne pas pouvoir prendre « du café vierge » et préférer supprimer le tout que de supprimer le cognac dans le café.

Dès la première année, « les enfants mangent comme nous », disent les parents. Pour les faire dormir, pour tuer les vers, pour les « purger », on leur donne du vin chaud sucré, qui est considéré comme une boisson de luxe. Tous les matins, l'enfant prend du café et fait « la trempette » avec du pain ; à midi, il prend de nouveau du café et, s'il a cinq ou six ans, du cognac... Cette consommation est passée dans les habitudes des enfants les plus petits, et il n'est pas rare, dans les crèches, de voir des mères apporter à leurs petits une bouteille contenant du café. Or, ici, le café ne se boit pas sans eau-de-vie ».

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

9 Novembre 1896.

**L'assistance hospitalière et le secret professionnel.** — M. Lefuel donne lecture d'un rapport sur un travail de M. **Muteau** relatif à cette importante question. En substance, l'auteur soutient qu'il y a solidarité entre les administrateurs, directeurs, médecins, internes et infirmiers des hôpitaux, que les mêmes motifs commandent la discrétion aux uns et aux autres, puisque tous sont, en quelque sorte, des confidents nécessaires.

M. Muteau fait ensuite aux différentes questions qu'on peut se poser sur ce sujet, les réponses suivantes :

1° *L'administration hospitalière est-elle tenue au secret envers les père et mère d'un mineur admis dans ses services*? Oui.

2° *Le décès de la personne hospitalisée dégage-t-il l'administration du secret professionnel*? Non, car le secret du défunt peut ne pas lui appartenir tout entier.

3° *Un médecin, mandé auprès d'un malade, reconnaît les symptômes d'un empoisonnement que ne soupçonne pas le patient. Que doit-il faire*?

Conformément à l'article 30 du Code d'instruction criminelle, il est obligé de donner avis au parquet de l'attentat qu'il a découvert, parce que, dans la circonstance, il est témoin *de visu*, comme le devient un expert par sa vérification, et qu'il n'est que témoin.

4° *Si le malade lui-même l'avait informé de l'empoisonnement et lui en avait déterminé l'auteur, quelle serait la conduite à suivre*?

Il ne doit rien révéler, car, dans ce cas, c'est par une confidence qu'il a appris le crime et le nom du coupable. Mais, en revanche, il a le devoir de protéger la victime et de la sauver s'il en est temps encore, soit en la déplaçant, soit en lui assurant la surveillance d'une personne rendue défiante.

5° *Que faire si l'empoisonneur, pris de remords, après avoir avoué au médecin, lui amène, soit chez lui, soit à l'hôpital, la personne qu'il a voulu faire périr*?

L'accusation de l'empoisonnement devra rester secrète ; mais le médecin est tenu de dénoncer le crime conformément à l'article 30 du Code d'instruction criminelle.

6° *Que doit faire un médecin qui constate par lui-même qu'un enfant a été l'objet de sévices*?

Comme rien ne lui a été confié, il n'a rien à dissimuler. Il est même, au contraire, obligé d'instruire les parents et, s'il y a lieu, le procureur de la République.

7° *Si les parents conduisent eux-mêmes au médecin le mineur victime de leurs violences et confessent leur brutalité, quelle sera la conduite du médecin*?

Il devra ne rien révéler à la justice.

8° *Une fille, sur laquelle ont été pratiquées des manœuvres abortives, recourt à un médecin ; celui-ci devra-t-il garder le silence* ? Oui.

9° *La victime fait connaître elle-même au médecin le*

*nom de la personne qui a pratiqué ces manœuvres abortives ; faudra-t-il aviser le parquet ?* Non.

10° *Le médecin qui, appelé par une femme qui a accouché clandestinement, la soupçonne d'avoir tué son enfant, doit-il faire part de ses doutes au parquet?*

Non ; mais il en serait différemment s'il apprenait, autrement que par sa cliente, qu'un infanticide a été commis. Il devrait alors déclarer le crime, mais sans nommer celle qui lui a livré le secret de sa grossesse et de son accouchement.

11° *Pour sauver un innocent, le médecin peut-il dénoncer le coupable?*

Il devra tout faire pour prévenir une erreur judiciaire ; il devra se poser franchement comme témoin à décharge.

12° *Comment doivent être déclarées les naissances pour satisfaire à la fois aux règles tracées par le Code civil et aux principes que sauvegardent l'article 378 du Code pénal?*

Lorsque la révélation du lieu de l'accouchement peut conduire à la découverte du nom de la mère, le médecin, s'il n'a connu la filiation que dans des circonstances exceptionnelles de leur nature, ou si le secret lui a été demandé, n'a pas à faire les énonciations prévues par l'article 57 du Code civil. Il doit seulement affirmer à l'officier de l'état civil, en lui présentant l'enfant, que ledit enfant, né tel jour, à telle heure et ayant reçu tels prénoms, est né dans la circonscription pour laquelle est compétent l'officier de l'état-civil.

13° *Pour l'aliénée, qui accouche dans un asile,* le directeur est en droit, en déclarant la naissance, de taire le nom de la mère et le lieu de la naissance.

14° *Lorsqu'un crime révélé par l'examen médical est signalé à l'administration hospitalière,* celle-ci peut ou le dénoncer elle-même au procureur de la République, ou laisser ce soin au médecin ayant fait la constatation.

15° *L'administration hospitalière (y compris l'inspecteur de l'Assistance publique) est obligée au silence sur tout ce qui doit être réputé confidentiel : registres, nature des maladies, indications des services, etc.*

16° *Certificats médicaux.* — Le chef du service ne peut pas refuser un certificat à la victime d'un accident, mais il ne doit pas en délivrer à un tiers ou à la justice au cours d'une instance.

17° *Comment concilier, au point de vue du secret professionnel, le rôle du médecin ordinaire avec celui du médecin chargé de vérifier les décès?*

Le médecin accrédite les plus graves soupçons s'il n'accorde pas le permis d'inhumer. S'il le donne, il favorise le crime au détriment de la sécurité sociale. Il est placé entre son devoir et sa conscience; quoi qu'il fasse, il faillira. Entre deux fautes, il faut choisir la moindre. L'obligation primant toutes les autres est celle que l'article 378 impose au confident légal.

**Phénomèmes d'intoxication par un nouvel agent mydriatique, la scopolamine.** — **M Valude.** La scopolamine est douée d'une action physiologique très analogue à celle de l'atropine : elle dilate fortement la pupille, tarit les secrétions, etc. Son emploi est de mise toutes les fois que l'atropine est contre-indiquée, c'est-à-dire chez les malades capables de présenter des accidents glaucomateux.

L'auteur relate un cas d'empoisonnement survenu à la suite de l'instillation, à deux reprises, de trois gouttes d'une solution renfermant un gramme de bromhydrate de scopolamine pour deux cents grammes d'eau.

Il s'agit d'une femme âgée de soixante-cinq ans, à laquelle M. Valude avait fait des instillations pour combattre des synéchies bilatérales. Ce traitement eut d'abord pour résultat de déterminer une dilatation pupillaire très suffisante. Mais, le soir même, à la suite de la seconde instillation, la malade fut subitement prise de vertiges intenses, d'idées délirantes; elle se mit à parler avec volubilité et à proférer des phrases incohérentes et des mots sans aucune suite. On fut obligé de la coucher ; elle ne reconnaissait plus les personnes de son entourage.

Le lendemain, le délire avait disparu ; cette dame avait recouvré toute sa connaissance, mais elle conservait une certaine volubilité de langage qui ne lui était pas habituelle : son visage était un peu vultueux, les yeux très brillants et la bouche sèche.

M. Valude ayant demandé à examiner le collyre dont il s'était servi pour ces instillations, il lui fut facile de constater qu'il avait été bien préparé et qu'il contenait la dose de scopolamine par lui prescrite.

L'auteur eut alors l'idée d'employer la même dose de bromhydrate de scopolamine sur quatre malades de son service des Quinze-Vingt, qui supportèrent ces instillations sans présenter aucun phénomène d'intoxication.

La personne, si facilement intoxiquée, étant très nerveuse et ayant eu autrefois des attaques d'hystérie, M. Valude conclut en supposant que cette intolérance, inexplicable pour un médicament, si bien supporté jusqu'ici par tous ses malades, doit être mise sur le compte d'une susceptibilité nerveuse exceptionnelle.

**Empoisonnement par ingestion d'un liniment composé de chloroforme, jusquiame, belladone, datura et opium.** — **M. Mottet** donne lecture d'une observation adressée à la Société par **M. Grasset** (de Riom) et relative à une femme âgée de soixante-sept ans, cardiopathe, à laquelle on avait prescrit: 1° un vésicatoire ; 2° un purgatif composé de : eau-de-vie allemande, 18 grammes ; sirop de nerprun, 5 grammes ; eau de fleurs d'oranger, 35 grammes ; 3° une potion renfermant : teinture de digitale, 1 gramme, caféine 1 gr., sirop de pointes d'asperges et eau distillée.

Or, le pharmacien étant absent, cette prescription fut exécutée par sa femme, qui avait l'habitude de l'aider dans l'exercice de sa profession.

Après avoir absorbé la potion sus-mentionnée, la malade ne tarda pas à ressentir de violentes coliques, et à être prise de somnolence ; elle tomba bientôt dans le coma et finit par succomber.

Une enquête fut aussitôt ordonnée ; elle démontra que le mari de la malade s'était trompé et avait emporté, au lieu de la potion, un flacon muni d'une étiquette rouge avec la mention : *médicament pour l'usage externe.* Or, ce liniment avait été préparé suivant la formule suivante : chloroforme, 20 grammes ; extrait de belladone, de datura, de jusquiame et d'opium, de chaque 1 gramme, glycérine, 100 grammes.

L'autopsie de la personne empoisonnée révéla les lésions suivantes : muqueuse du duodénum fortement congestionnée et plissée ; estomac considérablement dilaté avec une muqueuse très hyperhémiée au niveau de la grande courbure ; foie noir ; reins petits et noirs ; insuffisance tricuspidienne.

Le pharmacien fut condamné à 50 francs d'amende pour homicide par imprudence.

La Société de Médecine légale reconnaît à l'unanimité des membres présents :

1° Qu'un pharmacien n'a pas le droit d'exécuter une préparation magistrale sans ordonnance du médecin ;

2° Que les préparations renfermant une substance toxique doivent être conservées en lieu sûr.

La Société décide enfin que M. Yvon sera chargé de rédiger un rapport sur ces deux questions.

J. Barozzi.

## SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

13 Novembre 1896.

**Arrachement de l'épaule comprenant l'omoplate.** — **M. Pochon** présente un membre supérieur droit, arraché le 11 Novembre, par un treuil d'ascenseur. L'avant-bras s'est trouvé pris entre le câble métallique et le treuil qui, continuant à tourner, a entraîné le bras. Le thorax du patient venant à butter dans le socle en ciment qui supportait le tambour, il s'est produit un arrachement progressif de l'épaule qui a été entraînée. L'hémorrhagie a été relativement peu abondante, grâce au sang-froid du blessé et à l'étirement des vaisseaux.

Les articulations du coude et scapulo-humérale sont intactes : l'omoplate demeure fixée au bras, recouverte de tous ses muscles. Les muscles prenant attache sur le thorax, etc., ont été sectionnés au ras de la peau, cette section est nette et rappelle l'incision du lambeau dans la désarticulation inter-scapulo-thoracique.

Le malade a pu être traité à temps ; il va bien aujourd'hui.

**Hématome sous dure-mérien.** — **M. Vermorel** présente un hématome sous dure-mérien qui occupait toute la face convexe de l'hémisphère cérébral gauche, ne fusant pas vers la base en raison d'adhérences de la dure-mère aux parties sous-jacentes, et ayant déprimé profondément les circonvolutions cérébrales. Cliniquement, le malade présentait une profonde hébétude dont il était impossible de le tirer, une parésie généralisée avec prédominance du côté droit, mais sans paralysie vraie.

**Adéno-épithélioma tubulé kystique parotidien.** — **M. Mermet** présente les coupes histologiques d'un adéno-épithélioma tubulé kystique de la glande parotide.

La tumeur, extirpée par M. Schwartz à une jeune fille de vingt-quatre ans, avait débuté, il y a six ans. Elle avait le volume d'un œuf de pigeon, était située en pleine région parotidienne et faisait un léger relief à la face externe de la glande. Sa consistance était mollasse, pseudo-fluctuante. Absence de douleurs et d'adénopathie concomitante.

A l'extirpation, qui dut être faite par une véritable sculpture du néoplasme dans la parotide, on reconnaît qu'il n'est point encapsulé ; il offre une coloration gris rougeâtre. A la section, il montre une cavité kystique aplatie, irrégulière, contenant un liquide visqueux, brunâtre.

Le microscope révèle de l'épithélioma. On y distingue nettement des travées cellulaires anastomosées en raiseau élégant, formant une énorme végétation qui fait saillie dans la cavité kystique. Les mailles du réseau sont bourrées de cellules conjonctives à tous les stades d'évolution. La cavité kystique est tapissée d'un épithélium stratifié, cubique, à cellules superficielles muqueuses analogues aux cellules des culs-de-sac parotidiens. Ceux-ci sont, autour du néoplasme, enserrés dans un stoma fibreux, une véritable cirrhose parotidienne.

En somme, trois points sont à retenir dans cette observation ; ce sont : le jeune âge de la malade, l'évolution lente de la tumeur, la nature purement épithéliale et non mixte du néoplasme.

**Empoisonnement par le sublimé.** — **M. Faitout** communique l'observation d'une femme de vingt-cinq ans qui s'empoisonna avec une solution à 1/10e de sublimé. Les phénomènes cliniques furent surtout des vomissements bilieux et de la diarrhée avec hémorrhagies intestinales. La mort survint au bout de hui
L'estomac présentait des ulcérations multiples. L'
grêle était presque sain ; le gros intestin, au co
présentait des ulcérations multiples et très volumi
Il n'y avait pas de perforation.

**Kyste hydatique du grand pectoral.** — **MM.** et **Lecœur** rapportent l'observation d'une jeune de dix-neuf ans, présentant dans la région pe
depuis huit ans, une petite tumeur du volume d'u
sette. Cette tumeur, en un seul jour, acquit le
d'une mandarine. On extirpa et l'on trouva un k
datique suppuré.

**Appendicite.** — **M. Pilliet** montre un appen
séqué à froid. On y constate toutes les phases d
tération indépendante d'un corps étranger. La
épithéliale est disparue ; les follicules clos sont t
més en bourgeons charnus et oblitèrent à eux
cavité.

**Hypertrophie des parois de l'intestin.** —
liet présente une portion d'intestin enlevée par r
dans un cas d'anus contre-nature. On voit, par pla
plaques où les parois sont énormément hypertr
L'examen microscopique montre que c'est la
musculaire qui est hyperplasiée et légèrement enfl
C'est un fait analogue à la linite plastique de l'e

**Péricardite hémorrhagique.** — **MM. De Résibois,** présentent un cas de péricardite hémor
survenue chez un tuberculeux. En même tem
avait du liquide hémorrhagique dans la plèvre
quelques tubercules anciens et crétacés au som
poumon droit ; le foie était malade. Pas de dilata
cœur droit ni de lésions orificielles du cœur. L'
tion clinique du malade montre que cette pé
latente a pu simuler absolument une dilatation
droit avec foie cardiaque, augmentation de la
droite du sternum. Les bruits du cœur étaien
ment perceptibles ; il y avait de l'arythmie et u
tissement diastolique assez marqué à la base d
Pas de souffles.

**Phlébite grippale double des sinus cave** — **M. Deguy,** lit l'observation d'un malade qui, a
d'une grippe, eut une phlébite double des deu
caverneux avec thrombose des veines ophtalmi
l'autopsie, les lésions étaient absolument localis
sinus caverneux. Rien aux méninges. A l'exam
tériologique, on trouva une grande quantité de
coques et un nombre considérable de fins bac
n'ont pas été cultivés, et paraissaient être des
de Pfeiffer.

**Fibromes utérins et utérus gravide.** — **nand Monod** présente une pièce qui provient d'une
âgée de trente-neuf ans, à laquelle M. Monod a
l'hystérectomie abdominale totale.

Cette malade, mariée depuis l'âge de seize ans,
jamais eu d'enfants, ni fausse-couche, ni métro
il n'y avait pas de passé pelvien.

Mais on notait un arrêt de règles brusque re
à quatre mois. M. Monod se réserve, d'ailleurs, de
prochainement l'observation complète de cette

Le fibrome présenté remontait à quatre travers
au-dessus de l'ombilic, faisant saillie dans l'hypo
gauche.

Une deuxième tumeur nettement fluctuante re
moins haut à droite, elle atteignait l'ombilic ; u
séparait ces deux tumeurs.

Dans le cul-de-sac postérieur, et le remplissant
ment, se trouvait un autre fibrome qui semblait
qu'un avec la masse droite ; on sentait au-dessus d
le petit fibrome.

L'opération a démontré que la masse occu
flanc droit était l'utérus gravide atteint d'hydr

**Fracture.** — **M. Morestin** montre une pièce
ture de la crête iliaque.

**Innervation de la main.** — **M. Morestin** p
diverses figures où l'on voit le nerf musculo
innerver une plus ou moins grande partie de l

**Tumeur du grand pectoral.** — **M. Moresti** munique l'observation d'un individu présenta
tuméfaction de la région pectorale. On diagnosti
kyste hydatique, et l'on trouve un petit abc
intra-musculaire. L'inoculation à un cobaye entra
tuberculose généralisée.

**Invagination intestinale agonique.** — **M.**
présente une invagination intestinale agonique, su
chez une tuberculeuse morte au milieu de sym
asphyxiques et dyspnéiques.

L'absence de symptômes d'occlusion pendant
l'absence d'adhérences péritonéales dans le boud
giné, démontrent qu'il s'agit d'une production
Le long de l'intestin grêle, on trouve des dispo
toute particulières : portions successivement
comme parésiées et, ailleurs, rétractées, semblant
prêtes pour l'intussusception.

Le mécanisme de l'invagination s'aperçoit d
facilement dans ce cas : cause prédisposante, le
rences de calibre de l'intestin ; cause déterminan
accidents dyspnéiques ayant progressivement
l'anse supérieure dans l'inférieure.

**Tubercule cérébral sous-cortical.** — **M.**
présente : 1° un tubercule du volume d'une noix
loppé à la face inférieure de la partie postérieure

lu cervelet, il était pie-mérien et déprimait le sans faire corps avec lui; ce tubercule n'avait eu à aucun symptôme pendant la vie; 2° un sous-cortical, situé au point de fusion des la frontale ascendante, et de la pariétale ite. Ce tubercule a provoqué plusieurs attaques ie jaksonienne à type facial qui ont, en quelres, emporté la malade. L'intervention n'a pas qué à cause de la rapidité d'apparition des accide leur courte durée. Le siège sous-cortical de cule pourrait peut-être justifier la conduite de rgiens qui, bien que ne voyant, après trépanaune lésion macroscopique, enlèvent la portion cérébrale dont la clinique fait supposer l'at-

**ction par embolie de l'aorte abdominale, ques primitive, externe et interne des tés, et de la fémorale profonde gauche.** ort, au nom de **M. Charrier** et au sien, présente s provenant d'une femme atteinte de rétrécisitral, morte hémiplégique droite et aphasique, gangrène sèche du membre inférieur gauche t jusqu'à mi-jambe.

psie, outre la lésion cardiaque et un ramollisérébral par embolie de la sylvienne gauche, on orte obstruée par un caillot commençant au s artères rénales, se continuant dans les artères rimitive, externe et interne des deux côtés, à droite à l'origine de l'épigastrique restée e, et descendant, à gauche, au delà de la naisla fémorale profonde.

nification du prolongement supérieur filiforme aillot pénétrait dans l'artère rénale gauche. auche présentait de très nombreux infarctus; ait aussi plusieurs dans le rein droit.

**ne sous-péritonéal pédiculé de l'utérus et èle rétro-utérine.** — **M. Vanverts** rapporte ion d'une femme de dix-huit ans, opérée par , pour fibrome sous-péritonéal pédiculé de ccompagné d'une hématocèle rétro-utérine. tion consista d'abord à ouvrir le cul-de-sac ostérieur et à vider la collection sanguine ine; puis à extirper le fibrome par la voie le. L'incertitude du diagnostic avait nécessité dans les manœuvres opératoires.

ocèle était ici nettement due à la rupture ssesse tubaire. D'autre part, la présence du nplanté sur la corne utérine correspondante à rompue explique le développement de cette ectopique. En effet, la compression exercée tion interne de la trompe par le fibrome a prot diminué suffisamment le calibre de cette ur empêcher le passage de l'ovule fécondé.

verts montre une fracture de l'extrémité inféhumérus.

**nverts** et **Adrien Monod** présentent un fibroéveloppé chez un homme de vingt-neuf ans, des parties molles de la paroi antérieure du malade avait été opéré onze ans auparavant umeur semblable développée à la même place.

**non ulcérée du larynx.** — **MM. de Gennes** Un homme de trente-sept ans, syphilitique mort dans notre service après une période de semaines de traitement antisyphilitique, pendlle il présentait une dyspnée modérée et conrecoupée d'accès de suffocation. L'examen pique montra l'intégrité de la glotte.

psie, nous avons trouvé, dans l'épaisseur du cartilage cricoïde, une gomme ramollie, faisant saillie sur la paroi postérieure du son extrémité inférieure, recouverte d'une macroscopiquement saine, respectant les cales, entièrement sous-glottique. Au milieu stance caséeuse, on mobilise des séquestres x.

ôtés du larynx sont échelonnés quelques ganertrophiés.

d'un processus syphilitique tertiaire, non ivé jusqu'à l'ulcération, lésion rare puisque kensie ne l'a notée que cinq fois sur 134 cas laryngée tertiaire.

R. Marie.

## DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

de avait été invité par le bureau à faire une tion sur la question de l'alcoolisme, question ctuelle, mais qui, par suite de la discussion de la loi sur les boissons alcooliques, entre phase d'acuité toute spéciale. Un certain membres du parlement avaient répondu à de la Société; malheureusement, il n'y avait assemblée ceux même qu'il aurait fallu cones défenseurs des bouilleurs de cru et du normand.

riences faites par M. Laborde sur les cobayes, injectait des alcools plus ou moins impurs, essentielles de vin, de l'extrait d'absinthe ou de salicylique (bitter), sont certainement dées, mais elles ne sauraient, nous le craignons, du moins, entraîner, sinon la conviction, au moins le vote des députés de certaines régions, dont la plupart des électeurs sont des bouilleurs de cru, et, disons le mot, des alcooliques invétérés.

M. Laborde cherche cependant à lutter contre le danger toujours croissant, et, devant l'impossibilité d'obtenir l'application du remède le plus sûr, la limitation des débits, il se range à l'opinion défendue avec tant d'énergie par Alglave : le monopole exercé par l'Etat, ou, tout au moins, la rectification de tout alcool destiné à la consommation faite sous le contrôle de l'Etat.

L'application du monopole présenterait un double avantage : il permettrait, tout en ne laissant circuler que de l'alcool vérifié, de verser dans les caisses du trésor un appoint tel qu'on pourrait réaliser de nombreux dégrèvements.

Cette question fiscale est, d'ailleurs, secondaire aux yeux des hygiénistes et si, comme le fait a eu lieu dans le canton d'Appenzel, en Suisse, les ouvriers remplaçaient les verres d'alcool par une bouteille de bière, les médecins, et tous ceux qui s'intéressent aux progrès sociaux, se réjouiraient d'un tel résultat, dussent les finances de l'Etat en souffrir momentanément.

Sur la proposition de **M. Duclaux**, une commission a été nommée, qui sera chargée d'étudier le texte de mesures pratiques qu'elle soumettra ensuite à la commission du Sénat.

Cette commission est composée de M. Bergeron, président, et de MM. Laborde, Magnan, Brouardel, Proust, Pinard, Cornil, Dron, Vallin, Ch. Girard, Duclaux, Napias et Martin.

P. Langlois.

## SOIXANTE-HUITIÈME RÉUNION DES NATURALISTES ET MÉDECINS ALLEMANDS

**Tenue à Francfort-sur-Mein, Septembre 1896.**

Le lecteur ne s'attend pas, j'espère, à trouver dans le Congrès de Francfort, le dixième ou le douzième de la série, des choses qu'il ne sache déjà. Nous publierons dans le corps du journal, *in extenso*, la communication la plus intéressante du Congrès, celle de **M. Fritsch**, sur les **causes de la mort après la laparotomie**; et, avant de conduire le lecteur à travers les diverses sections, nous préférons donner de suite le résumé de deux autres communications qui, comme celle de M. Fritsch, ont pour elles le mérite de l'originalité.

Je citerai notamment la communication de **M. Epstein** (de Prague) sur l'existence des **phénomènes de catalepsie chez les rachitiques**. C'est une nouvelle contribution, et des plus importantes, au syndrome nerveux du rachitisme étudié ces temps derniers, avec une grande persévérance, par l'école viennoise. Et, comme M. Epstein est actuellement une des plus grandes autorités en matière de pédiatrie, on nous permettra de donner ici la traduction de son « auto-referat », tel qu'il a été publié dans les journaux allemands. Voici de quoi il s'agit.

M. Epstein a observé, chez huit enfants rachitiques de dix-huit mois à trois ans et demi, des phénomènes de catalepsie, qui se manifestaient par la persistance de la position qu'on donnait au membre : si, par exemple, on soulevait le membre inférieur, ce dernier restait dans la position élevée pendant assez longtemps, souvent pendant quinze à vingt minutes, dans un cas même, pendant quarante minutes, pour retomber ensuite très lentement sur le lit. Si on modifiait la position du membre ou de ses segments, en les plaçant dans des positions très gênantes, l'immobilité était gardée pendant le temps indiqué plus haut.

Ce phénomène se produisait d'une façon plus constante et plus accusée au membre inférieur qu'au membre supérieur. Il ne survenait pas de raideur clonique dans le membre en état de catalepsie. L'excitabilité sensitive réflexe était diminuée. Les modifications de position obtenues par la faradisation des muscles persistaient également pendant un temps assez long. Tous ces enfants étaient au plus haut degré rachitiques et en puissance d'un rachitisme floride.

On peut donc se demander si les phénomènes de catalepsie ne font pas partie du groupe des troubles nerveux (laryngo-spasme, tétanie, convulsions) qu'on observe dans le rachitisme et que certains attribuent au rachitisme crânien. Avec le petit nombre de cas qu'on possède, cette question ne peut encore être résolue.

A côté du rachitisme et d'une grande faiblesse, tous ces enfants présentaient une sorte d'arrêt de développement intellectuel et de dépression psychique. Ils ne savaient pas parler ou parlaient trop mal pour leur âge. Ils étaient tranquilles, apathiques, psychiquement paresseux.

Chez les enfants de cet âge, il est indiqué d'éliminer les causes ordinaires de catalepsie, à savoir les psychoses, l'hystérie, l'hypnose et les influences suggestives. La faiblesse générale, le développement intellectuel défectueux qu'ont présentés tous ces malades, et l'existence antérieure, chez quelques-uns d'entre eux, d'une maladie aiguë (pneumonie) doivent faire penser aux états cataleptiformes qu'on observe chez les adultes après les affections graves, après la fièvre typhoïde Bernheim). En tout cas, il s'agit d'un trouble de l'activité psychomotrice. Le jeune âge semble jouer un certain rôle dans l'étiologie de ces troubles, comme dans celle des troubles moteurs d'une autre nature.

La seconde communication sur laquelle nous désirons attirer l'attention est déjà moins intéressante. Il s'agit de l'**insuffisance de la valvule iléo-cæcale**, étudiée par **M. Herz** (de Vienne). Pour apprécier objectivement l'existence de cette insuffisance, qu'on observerait principalement chez les alcooliques, M. Herz procède de la façon suivante : avec le bord cubital de la main gauche, il comprime fortement le côlon ascendant, et, avec la main droite, il chasse dans l'iléon les gaz qui se trouvent dans le cæcum. S'il y a insuffisance de la valvule, les gaz passent dans l'iléon, en produisant un bruit de gargouillement très caractéristique. Si, avant cette manœuvre, on a eu soin de percuter l'intestin, on trouve encore une modification dans la sonorité du cæcum et de la portion inférieure de l'iléon.

Les symptômes cliniques de l'insuffisance de la valvule iléo-cæcale sont constitués par des douleurs au niveau du cæcum et des angles du côlon, par les phénomènes classiques du catarrhe du gros intestin avec flatulence. Le traitement comprend les purgatifs, le massage et l'électricité.

Telles sont les communications sur lesquelles nous avons cru devoir attirer l'attention d'une façon particulière, en raison de leur nouveauté ou de leur originalité. Pour le reste, nous nous retrouvons en face de questions qui figurent régulièrement dans tous les Congrès et toutes Sociétés.

Il en est ainsi, par exemple, de la question du **traitement de la luxation congénitale de la hanche**. Comme, il y a deux mois, à la Société de Chirurgie, le traitement sanglant semble perdre du terrain, et c'est à la réduction non-sanglante que se rallient actuellement les chirurgiens et non des moins connus. **M. Schede**, par exemple, a traité par la méthode non-sanglante 51 luxations unilatérales et 24 bilatérales, soit en tout 99 luxations, et la méthode a complètement réussi dans 98 cas. 33 luxations ont été réduites chez des enfants de sept à seize ans. Chez 36, le raccourcissement était de plus de 5 centimètres, chez 16 de plus de 7 centimètres, chez 4 il était de 8 centimètres, chez 1 de 9 centimètres, chez 2 de 10 centimètres, chez 1 de 11. Disons que l'abaissement du trochanter est obtenu par M. Schede, soit à l'aide d'un appareil, en une ou deux séances, soit à l'aide d'une extension continue avec des poids, pendant huit à quinze jours, puis, l'abaissement une fois produit, il fait pénétrer la tête dans la cavité cotyloïde et emprisonne le membre placé en forte abduction dans un appareil plâtré. **M. Lorenz** a, de son côté, obtenu la réduction par la méthode non-sanglante dans 83 cas, et, dans tous ces cas, les résultats ont été très satisfaisants. **M. J. Wolff** a essayé la méthode non-sanglante dans 16 cas, dont 9 de luxation unilatérale et 7 de bilatérale, soit dans 32 luxations; sur ce nombre, le traitement a parfaitement réussi 21 fois, entre autres, chez un enfant de douze ans et 2 de neuf ans. Du reste, **M. Hoffa** lui-même a fini par dire que le traitement non-sanglant doit toujours être essayé en premier lieu et que, souvent, il donne de bons résultats. Disons, pourtant, qu'à la fin de sa communication, il a présenté 30 enfants opérés par sa méthode et chez lesquels les résultats sont des plus satisfaisants.

Signalons encore, avant de quitter le domaine de la chirurgie orthopédique, la communication de **Joachimsthal** sur l'**atrophie du mollet après le redressement du pied-bot**; cette atrophie se manifesterait peu de temps après le redressement du pied et amènerait, non seulement la diminution du volume du muscle, mais encore un déplacement de la masse charnue qui n'occuperait que le tiers ou même le quart supérieur de la jambe. D'après M. Joachimsthal, ce phénomène tiendrait au raccourcissement du bras de levier sur lequel le muscle agit après le redressement.

La chirurgie viscérale n'a pas été brillamment représentée au Congrès, et les quelques communications qui ont été faites ne nous retiendrons pas longtemps. **M. Rehn** a cité un cas très curieux de **plaie du ventricule droit** par instrument piquant. Le malade arriva à l'hôpital avec une hémorrhagie considérable, qui avait eu le temps d'amener un état de faiblesse extrême. M. Rehn fit une résection costale pour mettre le cœur à nu, agrandit la plaie du péricarde, le débarrassa du sang et des caillots qu'il renfermait et sutura la plaie du cœur. Le malade se rétablit très rapidement, et a pu être présenté aux membres du Congrès, quinze jours après l'opération.

Un autre fait, qui mérite d'être signalé, est celui de **M. Bruns**, relatif à un cas d'**extirpation d'un kyste hydatique multiloculaire du foie**. Dans ce cas, les vésicules innombrables n'étaient pas entourées d'une membrane commune, mais se trouvaient logées directement dans le parenchyme hépatique; aussi, pour les enlever, a-t-il fallu pratiquer une large résection cunéiforme du foie; la plaie du foie fut fermée par une série de sutures, après ligature de quelques gros vaisseaux. Le malade guérit sans complications.

R. Ronne.

*L'Éditeur-Gérant* : Georges Carré

Paris. — L. Marethieux, imprimeur, 1, rue Cassette.

**DRAGÉES St-ANDRÉ MAYNIEL**, Phen BOULOGNE-PARIS — Diathèse urique — GOUTTE, GRAVELLE, Rhumatisme chronique. *Colique néphrétique.* — 2 à 4 PAR JOUR.

*Une Dragée contient : Carb. lithine 0.06, Benz. lithine 0.05, Salicylithine 0.04, Colchicine 1/10 de mill. Une Dragée sature 0.50 d'acide urique pr le transformer en urate soluble éliminable.*

**TUBERCULOSES**
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

# SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.
*LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES*

**Anticatarrhale** et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

**Eupeptique** et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

*L. PAUTAUBERGE*, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

**DÉSINFECTION PAR LES VAPEURS DE FORMALDÉ**
*Procédé TRILLAT, Formochlorol, breveté S. G. D. G.*
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION A DOMICIL
14, rue des Pyramides, PARIS

**SOLUTION DU Dr WATELET** — ADOPTÉE PAR LE MINISTÈRE DES COLONIES — MÉDAILLE BORDEAUX - 1895

**EXTRAIT SEC DE QUINQ** — A. BARDET PHARMACIEN DE 1RE — 76, Rue de Sèvres. PAR

**COALTAR SAPONINÉ LE BE**
DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE
CICATRISANT LES PLAIES
Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire fra
PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS
Très efficace contre les **Anthrax, Cancers, Gangrènes, Angines neuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements**, etc.
SE DÉFIER DES IMITATIONS

**MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES - TUBERCULOSE**

# CAPSULES COGNET

EUCALYPTOL ABSOLU IODOFORMO-CRÉOSOTÉ
ANTISEPTIQUE PULMONAIRE INCOMPARABLE
A. COGNET, 43, Rue de Saintonge, PARIS, et TOUTES PHARMACIES

**ASTHME** — DYSPNÉES, Bronchites, Catarrhes, Migraines, etc.

Papier et Cigares

# BARRAL

Préparés avec *Nitre, Belladone, Stramoine, Digitale, Lobelia inflata, Cannabis indica, Laurier-Cerise.*

Quelques feuilles de **PAPIER** ou quelques **CIGARES BARRAL** suffisent pour enrayer les Accès d'Asthme les plus violents et les Dyspnées causées par les Bronchites ou le Catarrhe pulmonaire.

BOÎTE PAPIER, 5 fr.; 1/2 BOÎTE PAPIER OU BOÎTE CIGARES, 3 fr.

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubg Saint-Denis, Paris

**DENTITION**

3 fr. 50 — **SIROP DELABARRE** — Le Flacon.

*SANS NARCOTIQUE*
Employé en frictions sur les gencives
**Il Facilite la Sortie des Dents**
et Supprime tous les Accidents de la
**Première Dentition.**

*EXIGER le TIMBRE OFFICIEL et la SIGNATURE* **DELABARRE**
FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, Paris et Pharmacies.

# CAPSULES RAQUIN

*AU COPAHIVATE DE SOUDE*
**ANTIBLENNORRHAGIQUE LE PLUS EFFICACE**
à toutes les périodes de la maladie

*NI ODEUR, NI RENVOIS, NI IRRITATION DES VOIES DIGESTIVES*
DOSE : 6 A 12 CAPSULES PAR JOUR

*PRESCRIRE :* CAPSULES RAQUIN au Copahivate de Soude
*EXIGER le* TIMBRE de l'UNION DES FABRICANTS.

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

*RHUMES, GRIPPE, MAUX de GORGE*
Toux, Insomnies, Douleurs de toute nature
Souffrances des Enfants.

**SIROP ET PÂTE BERTHÉ**
à la **CODÉINE PURE**
**Tolérance parfaite, Efficacité constant Soulagement immédiat.**

***AU-DESSOUS de 3 ans,*** 1 à 9 cuillerées à café d'une potion préparée avec 2 cuillerées à bouche d'eau sucrée et 1 cuillerée à café de *Sirop*; 1 à 3 morceaux de *Pâte*.

***AU-DESSUS de 3 ans,*** 1 à 4 cuillerées à café de *Sirop*, pur ou mêlé à de la tisane; 1 à 6 morceaux de *Pâte*.

***AU-DESSUS de 14 ans,*** 2 à 9 cuillerées à café ou 1 à 3 cuillerées à dessert de *Sirop*; 4 à 16 morceaux de *Pâte*.

Sirop, 3 fr.; Pâte, 1f60, dans les Pharmies. — Exiger le Timbre Officiel.

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubg Saint-Denis, Paris.


Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.